...................................................

dane Wykonawcy

Zamawiający:

**Gmina Kalisz Pomorski**

**Dotyczy postępowania pn.:**

**„Odbiór, transport i zagospodarowanie odpadów komunalnych pochodzących z nieruchomości pozostających w zorganizowanym przez Gminę Kalisz Pomorski systemie odbioru odpadów komunalnych w okresie od 01 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2027 r.”**

Znak sprawy: SP.271.5.2024

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Zamawiający (nazwa i adres podmiotu zlecającego zamówienie)** | **Przedmiot zamówienia** (zgodnie z warunkiem określonymi w SWZ) | **Wartość zamówienia**  (zł brutto) | **Ilość odebranych, przetransportowanych i zagospodarowanych ton (Mg)** | **Data wykonania/wykonywania usługi**  (Rozpoczęcie: dd-mm-rr  Zakończenie: dd-mm-rr) | **Informacja o podstawie dysponowania doświadczeniem** |
| 1 |  |  |  |  |  | dysponowanie samodzielne /  udostępnione przez inny podmiot |
| 2 |  |  |  |  |  | dysponowanie samodzielne /  udostępnione przez inny podmiot |

**Do wskazanych w wykazie usług należy załączyć dowody zgodnie z wymogiem** **SWZ.**

*...................................... ..............................................*

*Miejscowość, data Podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*